

кие карманы мелко измельчив. Таким образом, было пролечено 38 пациентов. После проведенного лечения значительно улучшилось состояние тканей пародонта индекс гигиены, РМА с 78% до 28,6%, индекс кровоточивости – с 2,2 до 1,5. 28 пациентов были прооперированы (лоскутная операция с использованием остеопластических материалов), проведено ортопедическое лечение, что позволило получить состояние ремиссии.

Таким образом, используемый метод лечения позволил купировать острые воспалительные процессы в пародонте, провести хирургическое, ортопедическое лечение в благоприятных условиях и получить хороший результат.

#### НОВОЕ СРЕДСТВО ИНДИВИДУАЛЬНОЙ ГИГИЕНЫ ПОЛОСТИ РТА "ДЕНТОЗАР" В ТЕРАПИИ НЕКОТОРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПОЛОСТИ РТА

*Забокрицкий Н.А.\*, Гайсина Е.Ф., Ларионов Л.П., Каценко Е.В.,  
Малмыгина Н.Н., Швецова Н.С.*

ГОУ ВПО УГМА Росздрава РФ

Лечение и профилактика патологических состояний пародонта остается на сегодняшний день весьма актуальной проблемой, в решении которой немаловажную роль играют жидкие средства личной гигиены полости рта, так как являются готовыми формами, ими удобно пользоваться, способствуют поддержанию состояния десен в длительной ремиссии [1]. Ведущим этиопатогенетическим фактором в развитии заболеваний пародонта является микрофлора зубного налета. Под её воздействием запускаются реакции в цепи патогенеза воспаления. Осознание важности происходящих процессов подводит нас к пониманию роли и значимости гигиены полости рта [2]. В современных условиях значительно расширяются возможности жидких средств гигиены полости рта, показания к их применению и требования по использованию [3]. Вышеперечисленные аспекты способствовали разработке нового зубного эликсира "Дентозар". Результаты доклинических экспериментальных исследований предлагаемого нового жидкого средства индивидуальной гигиены полости рта "Дентозар" показали, что он не токсичен, быстро выводится из организма, не кумулирует, не обладает местным раздражающим действием, мутагенной активностью, канцерогенными свойствами, не является аллергеном. Полученные результаты дали основания авторам продолжить исследования в клинике.

**Цель.** Провести клинико-лабораторные исследования нового жидкого средства индивидуальной гигиены полости рта "Дентозар" и оценить эффективность его при-

менения у пародонтологических пациентов, страдающих хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести и хроническим генерализованным катаральным гингивитом средней степени тяжести.

**Материалы и методы.** В соответствии с поставленной целью был проведён стоматологический осмотр 80 пациентов-добровольцев. На первом этапе исследования была проведена оценка общего состояния пациентов методом наблюдения в ходе опроса, выявлены жалобы. Клинико-лабораторные методы исследования включали в себя следующие параметры: оценку степени воспаления тканей десны при помощи папиллярно-маргинально-альвеолярного индекса (РМА, %), состояния тканей пародонта по комплексному пародонтальному индексу (КПИ), пародонтального индекса (ПИ), индекса кровоточивости (ИК), гигиенического состояния полости рта изучали с использованием упрощенного индекса гигиены полости рта (ГИ), рентгенологического наблюдения. Было выделено 24 пациентов с диагнозом хронический генерализованный пародонтит средней степени тяжести и 26 больных с диагнозом хронический генерализованный катаральный гингивит средней степени тяжести.

На втором этапе было проведено рандомизированное плацебо – контролируемое клиническое исследование пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести и хроническим генерализованным катаральным гингивитом средней степени тяжести.

Были сформированы основная и контрольная группы в результате рандомизации при помощи генератора случайных чисел. Основная группа - 50 пациентов применяла в качестве средства гигиены полости рта новый зубной эликсир "Дентозар" 3 раза в день в течение 14 суток.

Жидкое средство личной гигиены полости рта "Дентозар" больные рандомизированной группы выборки применяли согласно разработанной инструкции: перед употреблением эликсира рекомендуется тщательно прополоскать рот кипяченой водой. Применение средства необходимо осуществлять не менее 3 раз в сутки так, чтобы эликсир равномерно распределялся по всей поверхности слизистой полости рта. При каждом применении он должен находиться в ротовой полости не менее 20 - 30 минут. В это время запрещается прием пищи и воды, а также курение. В случае избыточного слюноотделения, слюну с остатками не всосавшегося слизистой полости рта эликсира можно проглотить. Эликсир абсолютно безвреден при его попадании внутрь организма. В этом случае воздействие биологически активных веществ, содержащихся в эликсире, осуществляется непосредственно через кровь. Контрольная группа, состоящая из 30 пациентов, применяла плацебо.

**Результаты и обсуждение.** При объективном исследовании зубных рядов у больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести наблюдали скопление большого количества мягкого зубного налета, особенно в области верхних моляров. Минерализованные зубные отложения отмечали в небольшом количестве, они были желтоватого цвета и определялись в области центральных зубов нижней челюсти. Слизистая оболочка межзубных сосочков маргинальной части десен была слабо гиперемирована, разрыхлена, при зондировании незначительно кровоточила, глубина клинических карманов достигала 4 мм, выделений не наблюдалось, отсутствовала подвижность зубов. При рентгенологическом исследовании наблюдалась резорбция костной ткани: равномерная, горизонтального типа от 1/3 до 1/2 высоты межальвеолярных перегородок. Очагов остеопороза обнаружено не было. У пациентов с хроническим генерализованным катаральным гингивитом средней степени тяжести при осмотре тканей пародонта обнаруживали гиперемию и отечность межзубных десневых сосочков. Картина катарального воспаления распространялась и на маргинальную часть десны. При зондировании десневые сосочки кровоточили. Зубодесневое прикрепление не нарушено. Состояние тканей пародонта оценивали на основании следующих индексов: среднее значение РМА (папиллярно-маргинально-альвеолярный индекс) составило  $(46,0 \pm 1,9)\%$ ; КПИ (комплексный пародонтальный индекс) –  $2,1 \pm 0,2$ ; ПИ (пародонтальный индекс) –  $1,78 \pm 0,14$ ; ИК (индекс кровоточивости) –  $1,57 \pm 0,07$ . Гигиеническое состояние полости рта было неудовлетворительным, индекс гигиены составил  $3,35 \pm 0,6$  у пациентов с хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести и  $2,98 \pm 0,5$  с хроническим генерализованным катаральным гингивитом средней степени тяжести. Обследование пациентов показало увеличение степени выраженности воспалительных явлений в пародонте.

Результаты клинико-лабораторных исследований больных хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести и хроническим генерализованным катаральным гингивитом средней степени тяжести после применения зубного эликсира "Дентозар" в течение 14 суток показали, что большинство пациентов (80%) отметили значительное улучшение общего состояния. Такое улучшение 45,7% пациентов связывают с тем, что увеличилось слюноотделение в полости рта. У 24 пациентов (68,57%) исчез неприятный запах изо рта. Значительно улучшились пародонтальные, десневые и гигиенические индексы: среднее значение КПИ составило  $1,07 \pm 0,3$ ; ПИ (пародонтальный индекс) –  $1,17 \pm 0,27$ ; РМА составило  $(20,6 \pm 2,31)\%$ ; ИК –  $0,62 \pm 0,07$ ; индекс гигиены –  $1,58 \pm 0,05$ .

**Выводы.** Новое средство гигиены полости рта "Дентозар" является эффективным комплексным, сложносоставным лечебно-профилактическим средством для пациентов, страдающих, хроническим генерализованным пародонтитом средней степени тяжести и хроническим генерализованным катаральным гингивитом средней степени тяжести. Зубной эликсир "Дентозар" может быть рекомендован для проведения комплексных исследований по расширению показаний к применению.

Список литературы.

1. Улитовский С.Б. *Гигиена полости рта в пародонтологии.* – М.: Медицинская книга, 2006. –С. 268.
2. Улитовский С.Б. *Индивидуальная гигиена полости рта: Учебное пособие* – М.: МЕДпресс-информ, 2005. –С. 192.
3. Курякина Н.В., Савельева Н.А. *Стоматология профилактическая (руководство по первичной профилактике стоматологических заболеваний).* – М.: Медицинская книга Н. Новгород: Издательство НГМА, 2003. –С. 288.

## АКТУАЛЬНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ТЕХНОЛОГИИ РАДИОЧАСТОТНОЙ ИДЕНТИФИКАЦИИ В МЕДИЦИНЕ

*Зайнулин В.Ю., Виноградов А.В., Неволин А.Н.*

Технология радиочастотной идентификации (РЧИ или RFID – Radio Frequency Identification) основывается на использовании небольших по размеру и невысоких по стоимости радиоответчиков, называемых радиометками (транспондерами). Наиболее распространенными являются низкочастотные транспондеры, работающие на частотах 125-135КГц, так как такие сигналы способны проникать через строительные и биологические материалы.

Во всем мире сейчас насчитывается несколько миллионов радиометок, работающих в таких областях как идентификация людей, контроль за доступом, сбор оплаты, передача информации вдоль производственных линий и по цепи поставок, а также во многих.

Внедрение технологии РЧИ в медицинскую практику представляет исключительно широкие возможности, позволяющие расширить объем и повысить эффективность медицинской помощи. Например, возможность хранения информации большого объема, которая будет доступна для врача на протяжении всей жизни человека и в будущем сможет заменить истории болезни, карты обследования и другие медицинские документы. В экстренных ситуациях это позволит исключить ошибки.